

入院診療計画書：良性開腹手術

患者氏名：

主治医名：

患者ID：

看護師名：

作成日：

| 日付     | 手術1日前  | 術前  | 術後  | 手術後1日目   | 手術後2日目  | 手術後3日目                              | 手術後4日目～6日目   | 手術後7日目                          | 退院   |
|--------|--|---|---|--|---|-------------------------------------|--|---------------------------------|--|
| ステップ名称 | 手術について理解できる<br>不安の表出ができる   | 精神的準備ができています                                      | 合併症の症状・所見がない  |  |   |                                     |  |                                 |  |
| 目標     |  |   |   | 排尿状態に問題がない   | 創部に問題がない  |                                     |  |                                 |  |
|        |  |   |   | ドレーンに異常がない   |   |                                     |  |                                 |  |
|        |  |   | 排便に問題がない  | 消化管の症状・所見がない                                       | 排便状態に問題がない  |                                     |  |                                 |  |
|        |  |   |   | 離床ができる   | ADLの範囲の拡大ができる   |                                     |  |                                 | 日常生活の注意点について理解できる                                  |
| 投薬     | 下剤の内服があります   | 指示があった薬だけ内服してください                                 |   | 痛み止めを内服します   |   |                                     |  |                                 |  |
| 注射     |  | 点滴を開始します  | 点滴を行います   |  |   |                                     |  |                                 |  |
| 検査     |  |   |   | 朝に採血があります  |   | 朝に採血があります                           |  |                                 | 朝に採血があります  |
| 処置     | 身長、体重の測定<br>問診があります<br>除毛・臍処置  | 朝手術着に着替え弾性ストッキングを着用します                            | ・帰室後は酸素マスクをします。<br>・血栓予防のため足にマッサージ器を装着します<br>・お腹に管が入ってくる場合があります | 回診で創部の状態をチェックします                                   |   |                                     |  | 退院診察があります                       |  |
| 看護情報   | 確認事項   | ①手術<br>②輸血<br>③特定生物由来製剤<br>④麻酔<br>上記4点の同意書を確認します。 | メガネやコンタクト、アクセサリー類、義歯などはすべて外してください                               |  |   |                                     |  |                                 | 10時前後に退院の手続きを行いますのでお部屋でお待ちください                     |
|        | 指導   | 性器出血、腹痛、腹部膨満感を観察します<br>入院時と夜に検温があります              | 髪が長い場合は、飾りのないゴムで束ねてください。  | 創出血、性器出血、嘔気、嘔吐、頭痛、創痛（10段階のベインスコア）、呼吸苦、排ガスの有無を観察します |   |                                     |  |                                 |  |
|        |  | 病棟オリエンテーションを行います<br>手術に必要な物品を確認します                | 洗面・歯磨きを済ませてください   | 早期離床は術後の回復を助けます。<br>痛み止めを内服して体を動かしていきましょう。         |   |                                     | ・退院後の生活についてパンフレットを使用して説明します<br>・退院に向けて不安や心配な事があればご相談ください |                                 | 退院後お困りの症状があれば、連絡し受診してください                          |
|        | 清潔   | 除毛と臍処置の後、浴室で身体をきれいに洗ってください                        | 手術室で尿の管を入れます  | 体拭き・着替えを介助しながら行います                                 | 背中からの麻酔の管が抜けたら、全身シャワーができます。<br>傷はせっけんをよく泡立てて、顔を洗うように優しく洗ってください。<br>清潔に洗うことが一番大切です |                                     |  |                                 | 退院後も、医師の許可が出るまではシャワー浴のみになります<br>次回外来まで湯船にはつかないで下さい |
|        | 排泄   |   |   | 尿の管が入っています   | 尿の管を抜いて最初の排尿があったら看護師にお知らせください。  | 術後は便秘しやすいため、水分摂取を心がけ、少しずつ身体を動かしましょう | 水分摂取を心がけて、積極的に身体を動かしましょう                                 |                                 | 退院後も水分摂取を心がけて、積極的に身体を動かして、便秘に注意していきましょう            |
| 安静度    | 院内フリー<br>(検温や処置の時間は病室にいらしてください)  | ベッド上安静です<br>自力で体の向きを変えられます                        | 朝からベッドを起こします。<br>介助の元で初回歩行を行います。その後は可能な範囲で病棟内を歩いてみましょう          | 特に制限はありません。<br>病棟内を歩いてみたり、少しずつ体を動かしていきましょう。        |   |                                     |  | 退院おめでとうございます<br>どうぞお大事になさってください |  |
| 食事     | 22時以降、絶飲食です  | 何も食べたり飲んだりできません                                   | 朝から放水可能、屋より五分粥で食事開始です<br>夕食は全粥となります                             | 朝から常食が出ます  |   |                                     |  |                                 |  |
| 栄養     | 特別な栄養管理の必要性の有無 <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> |   |   |  |   |                                     |  |                                 |  |

※患者様の状態により、内容が変更になる場合がございます。あらかじめご了承ください。

横須賀共済病院 (2016.9)

上記のとおり説明を受けました。

年 月 日

同意者署名

本人

その他  (続柄： )